1. Eiendomm

2. Lys

Kasuistiske meddelelser fra Rigshospitalets pathol.-anat. Institut. XVII og XVIII.

10

FRANCIS HARBITZ

1. Eiendommelig hjernelæsion.

2. Lysolforgiftning.

Demonstration i Medicinske selskabs møde 9de mai 1906.

Sep.-aftr. af N. mag. f. lægev. no. 9, 1906.

Kristiania.

Steen'ske Bogtrykkeri.

1906.

Kasuistiske meddelelser fra Rigshospitalets pathol.-anat. Institut. XVII og XVIII.

1. Eiendommelig hjernelæsion[1]).

Af

FRANCIS HARBITZ.

I marts maaned havde jeg paa anmodning af et ulykkes-forsikringsselskab anledning til at obducere liget af en ung mand, der antoges muligens at være død som følge af en læsion af hjernen. Sygehistorien, som doktor P. A. M. MELLBYE velvillig har stillet til min disposition, er i korthed følgende:

Den 27de februar kl. 3 om morgenen fik doktor Mellbye til behandling en 30 aar gl. herre, som var kommen til skade derved, at en paraplyspids var trængt høit op i næsen gjennem venstre næsebor. Han var paa veien hjem fra et selskab i følge med en kamerat; idet de passerede Slotsparken, var de kommet i klammeri med hinanden; herunder skal kameraten have holdt paraplyen foran sig og afdøde, som var temmelig nærsynt, have rendt mod spidsen, saa den trængte ind i næsen. Klokken kunde da være 1—2 om natten. Stødet var saa sterkt, at paraplyen brak over paa det sted, hvor tøiet er fæstet til skaftet, og spidsen blev siddende igjen, saa han selv maatte trække den ud. Der kom ubetydelig blødning fra næsen; han faldt ikke

[1]) Demonstration i Medicinske selskabs møde 9de mai 1906.

omkuld og besvimede ikke; derimod indfandt der sig en brækning. Sammen med sin kamerat vandrede han afsted for at søge lægehjælp, da han havde paa fornemmelsen, at det nok ikke var en ren ubetydelighed. Efter forgjæves at have henvendt sig paa forskjellige steder kom han ved ca. 3-tiden om morgenen under doktor Mellbye's behandling.

Det viste sig da, at han kunde staa og gaa paa almindelig maade; han var bleg og det blødte lidt af venstre næsebor. Han klagede over smerter opover i venstre halvdel af forhovedet. Umiddelbart efter katastrofen skulde der have optraadt en momentan blindhed paa venstre øie og venstre bulbus oculi var ogsaa endel protruderet, saa øiet vanskelig kunde lukkes. Der var ingen ydre læsioner at opdage i ansigtet; blødningen i næsen viste sig at komme fra det øverste parti af næsehulen.

Der blev gjort et forsigtigt næsetoilette og lagt komprimerende omslag over venstre øie.

I løbet af dagen havde han en del hovedpine, men befandt sig forøvrigt vel, havde ingen feber; pulsen regelmæssig og god.

I de følgende dage indfandt der sig lette febrilia, men almenbefindendet var fremdeles godt. 2den marts var han lidt uklar, temp. om aftenen 38^0. I de paafølgende dage til 8de marts stadig 39^0 og 39.7^0; fra 4de marts var han desuden somnolent, 7de og 8de marts noksaa klar. Pulsen blev langsom. Ingen hovedpine.

9de marts var tilstanden daarligere. Han var mere somnolent, havde hovedpine, nakkestivhed og brækninger gjentagne gange. Ingen udstraalende smerter. Næsen var bleven undersøgt af specialist — med negativt resultat. Temp. op til 40^0.

10de marts aldeles uklar, rallende. Han døde om aftenen kl. 8$^3/_4$ under tiltagende cyanose med overordentlig hurtig respiration.

Obduktionen udførtes 12te marts og gav i det væsentlige følgende resultat:

I ansigtet, især omkring næsen, kunde der ikke opdages saar, skrammer eller levninger efter saadanne; heller ikke var der noget abnormt ved venstre øie.

Hovedet. Ved lacunar cranii og dura mater intet at bemerke. Karrene i de tynde hjernehinder var sterkt blodoverfyldte over hele hjernens overflade; gyri var brede og flade, sulci smale, mest udtalt paa venstre side. Over hjernens konvexitet kunde der ikke iagttages nogen tydelig purulent infiltration. Ved løsning af hjernen fra basis viser det sig, at underste flade af venstre frontallap er adhærent til dura mater over taget af venstre øienhule og den indenfor og bagenfor liggende del af basis cranii. Under løsningen faar man se, at dura mater omtrent i en afstand af 1 cm. fra midtlinien og 4—4½ cm. bagenfor den perpendikulære del af os frontale er sønderrevet saaledes, at der er dannet et større hul, og videre, at dette hul i dura mater er omgivet til siderne og paa underste flade af smaa bensplinter, som skriver sig fra et brud i de til hinanden grænsende partier af os ethmoid., os sphenoid. og pars basilar. oss. front. Denne aabning i dura og basis cranii fortsætter sig i et tilsvarende lillefingertupstort hul paa underste flade af venstre frontallap, ligeledes 1 cm. udad for midtlinien og ca. 4—5 cm. bagenfor forreste spids af hjernen. Dette hul leder ind til en kanal, der forløber i rctning opover, lidt udover og lidt bagover i 4—5 cm.s længde og munder ud, som det viser sig ved den indvendige undersøgclse af hjernen, i venstre sideventrikel i og foran forreste spids af nucleus caudatus.

Paa basis cerebri fra chiasma og helt bagover til omkring med. oblong. og videre nedover i rygmarvskanalen, saalangt der kunde sees, er der en betydelig purulent infiltration med ansamling af tykt gult pus i maskerummene i de tynde hinder; navnlig er dette meget udtalt omkring med. oblong. Der er ogsaa tynd purulent vædske i høire sideventrikel og 3die ventrikel, rigeligt tykt gult pus i venstre ventrikel samt pusinfiltration i plexus choroid. Bunden af venstre sideventrikel er meget opblødt, navnlig svarende til hele nucl. caud., tildels gulagtig og ødematøs og med enkelte smaablødninger i. Forøvrigt ingen abscesser eller encefalitiske foci i hjernen.

Dura mater i nærheden af perforationsaabningen gjennem basis cranii er blodinfiltreret i nogen udstrækning, men der er ingen større blodudtrædelse i eller mellem hjernehinderne eller i selve hjernemassen.

Derpaa udsagedes basis cranii paa venstre side omkring det før beskrevne brud. Før udsagningen foretoges sondering fra næsen af. Det viser sig, at en sonde, som føres ind gjennem venstre næsebor i retningen opover, lidt skraa udover og noget mere skraa bagover mellem septum nasi og conchæ, fører op til taget af venstre næsehule gjcnnem det før

beskrevne brud, saa man kommer lige ind i kraniehulen. Paa septum eller conchæ kan der ikke sees nogen læsion før paa indsiden af concha superior, hvor der er overfladisk sønderrivning samt smaa blodudtrædelser. Omkring frakturstedet gjennem taget af næsehulen er slimhinden sterkt svullen og purulent infiltreret samt gjennemsat af smaablødninger; kanalen var her trangere og sonden passerede med nogen vanskelighed. Det samme er tilfældet med omgivelserne af den indvendige aabning mod basis cranii, hvor der ligeledes er pusinfiltration i sterk grad. Kanalen passerede her lige over venstre synsnerve og fascien for denne, udenat dog denne nerve er læderet, ligesom der heller ikke kan paavises pus-infiltration i dens skede eller i bløddelene i bagre del af venstre orbita; der er blot en ganske let blodinfiltration i fascien paa indsiden omkring bruddet.

Ved sinus sphenoidalis intet at bemerke.

Naar afstanden fra venstre næsebor til den indvendige aabning i venstre sideventrikel maales, bliver den ca. 11—12 cm.

Af sektionsfundet forøvrigt skal blot nævnes, at der blev fundet en hypostatisk pneumoni i lungerne og lungeødem.

Efter dette fund var jo sagen klar og grei; konklusionen blev: «Sammenholdes obduktionsfundet med de fremkomne oplysninger og sygehistorien, kan man slutte, at de forefundne forandringer og dødens indtræden skyldes det stik med en paraplyspids, som afdøde fik nat til den 27de februar 1906»[1].

Det eiendommelige ved tilfældet ligger først i den maade, hvorpaa det er opstaaet, i forbindelse med den usedvanlig betydelige læsion. Paraplyspidsen, som desværre kom bort, maa have været tynd og spids (formodentlig forsynet med en metalspids, som de fleste pleier at være); dens længde maa dernæst have været mindst 10—12 cm., svarende til den usedvanlig lange vei, spidsen i dette tilfælde maa have tilbagelagt. Den havde passeret venstre næsehule imellem septum og conchæ og er trængt opad i lidt skraa retning, saa den netop har truffet det tyndeste sted af

[1]) Afdøde var ulykkesforsikret for en større sum; da han ved aggressiv optræden muligens selv havde forvoldt ulykken, negtede selskabet at betale. Nogen endelig afgjørelse af sagen er endnu ikke truffet.

næsetaget, hvor en forholdsvis liden kraft skal til for at trænge gjennem benet. Merkeligt er det, at spidsen videre er trængt gjennem hele venstre frontallap ind i hjernens indre.

Dernæst er det paafaldende, at afdøde efter en saa svær læsion, som det her viste sig at foreligge, kunde staa og gaa omkring, selv hjælpe sig tilrette, spadsere til og fra lægen fuldt bevidst. Forklaringen ligger jo deri, at der her ikke kan have skeet nogen sterk rystelse af hjernen — thi det er jo denne omstændighed, der ved de fleste hoved- og hjernelæsioner medfører bevidstløsheden, ikke læsionen i og for sig — og dernæst at der ikke opstod nogen større intrakraniel blødning med forøget tryk. Det var først den langsomt indtrædende og virkende infektion med den sekundære encefalit og meningit, som blev dødsaarsagen og først efter 11—12 dages sygdom.

2. Lysolforgiftning.

For nogle aar siden var karbolsyreforgiftninger forholdsvis almindelige; karbolsyre var let tilgjængelig og det var almindelig bekjendt, at det var en gift, som hurtig og forholdsvis letvindt medførte døden. Selvmord med karbolsyre var derfor tidligere ingenlunde sjeldne. Nu derimod synes de at aftage sterkt i antal, at dømme efter vore egne erfaringer fra Kristiania og den retsmedicinske kommissions erfaringer om forgiftningstilfælde i det hele. Derimod har der i den senere tid — hos os som andensteds — indtruffet flere tilfælde af forgiftning med en anden gift, der staar karbolen nær og ogsaa i sine virkninger ligner den meget, nemlig med *lysol*. Dette er forresten i og for sig rimeligt nok, da lysolen jo har fundet adskillig anvendelse som antisepticum. Det kan derfor maaske interessere at referere et saadant nylig indtruffet tilfælde.

Det dreier sig om et 1 aar gl. barn, som den 24de marts kl. 8 om morgenen ved en feiltagelse istedetfor Liquor ferri albuminati fik 1 theske ublandet lysol. Barnet blev straks daarligt, blaat i ansigtet, det rallede og stønnede. Det fik straks endel melk at drikke. Der kom først opkastning ca. 1/2 time, efterat giften var nydt.

Læge blev hentet og maveudskylling foretaget. Saa blev barnet bragt til Rigshospitalets Barneafdeling, hvor der ogsaa blev foretaget maveudskylling, givet kamferinjektioner, kolde omslag, isafkjølet melk samt Æther spirit. camphor. Af sygejournalen, som prof. JOHANNESSEN har stillet til disposition, fremgaar det, at barnet stønnede og rallede, men syntes at være bevidst. Der rendte slim ud af munden og omkring begge mundviger var der brunlige, lidt ophøiede pletter og ætsstriber. Fra høire mundvig gik der saaledes en 1/2 cm. bred brunagtig stribe ned under hagen. Der var cyanose. Pulsen 140, ganske kraftig. Resp. 60.

I løbet af dagen blev barnet uroligt, cyanotisk, havde opkastning 3 gange (1ste gang lugtede det lysol af det opkastede). Det vilde tilslut ikke svelge. Urinen, som gik i bleien, var rosafarvet.

Barnet døde om aftenen 24de marts.

Det væsentligste af sektionsfundet var følgende (der forevistes fotografi og præparater af fordøielsesorganerne):

Paa underlæben og hagen var der gulbrune ætsede striber og flekker forløbende fra mundvigerne nedover, navnlig en lang bred stribe fra høire mundvig og en større flek paa venstre kind.

Mundhulens organer blev taget ud i sammenhæng med øsofagus, ventrikel og duodenum. Epidermis over den forreste del af tungen var afstødt i store flak eller løst tilheftet. Over bagre del af tungen, samt paa ganen og især i introitus laryngis var slimhinden intenst rød og desuden nekrotiserende, idet der hist og her var løst tilheftede smaa graa fnug eller epitheltjafser; det samme var tilfældet med epiglottis's øvre og nedre flade. Ogsaa i trachea og bronchierne var der sterk injektion, dog uden dyberegaaende ætsning.

Øsofagus's slimhinde var for det meste graahvid med enkelte brunagtige flekker, dog ingen distinkte ætsstriber.

Ventrikelen var liden, ligesom kontraheret. Slimhinden graahvid til gulbleg, hist og her smaa injicerede flekker, længdefolderne var sterkt fremtrædende. Konsistensen var den sedvanlige (den var ikke fast, ligesom garvet, som ved karbolsyreforgiftning). Der var ingen blødninger i slimhinden, ingen ætsstriber, makroskopisk ingen sikre tegn paa koagulationsnekrose.

Ventrikelindholdet, som bestod af sparsomt graahvidt slim, var surt reagerende.

Ved duodenum og tyndtarmen intet at bemerke.

Lungerne var ødematøse og hyperæmiske med en let bronchopneumoni i sin første begyndelse.

Hjernen og meningerne var sterkt hyperæmiske.

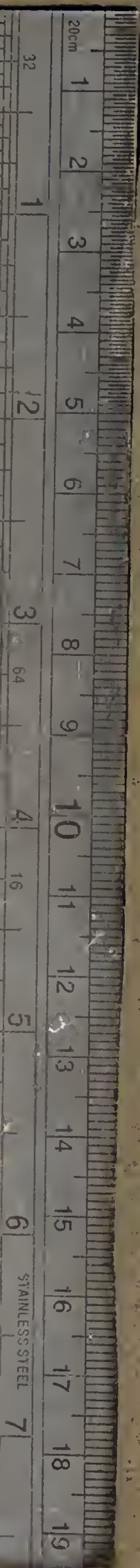
Sektionsfundet ved lysolforgiftninger er i regelen noksaa karakteristisk og ligner i alt væsentligt karbolsyreforgiftningens. Lysol og karbolsyre staar hinanden jo ogsaa meget nær i kemisk henseende; som bekjendt, er *lysol* en blanding af kresoler og alkalisæber, der tilsættes for at gjøre kresolerne mere opløselige i vand. Lysolen skummer med vand og gjør hænderne glatte, sæbeagtige. I sin virkning er den overensstemmende med karbolsyren, men er blot langt mindre giftig; naar man i almindelighed siger, at karbolsyren er 8 gange saa giftig som lysolen, er dog dette vistnok formeget sagt i betragtning af de talrige dødsfald, som er iagttaget allerede efter forholdsvis smaa doser lysol (saaledes er 15—20 gr. lysol tilstrækkelig til at fremkalde en dødelig forgiftning hos voksne). Symptomerne ved lysolforgiftningen er en hurtig indtrædende ruslignende tilstand med bevidstløshed, senere kollaps. Det fremhæves, at hurtig og grundig foretagen maveudskylling skal kunne bringe symptomerne til at svinde raskt.

Sektionsfundet er omtrent som ved karbolsyreforgiftningen: Overfladisk ætsning af det øverste parti af mavetarmkanalen; den ætsede nekrotiske slimhinde har dog en

gulbrun farve[1]) (ikke, som ved karbolsyren, graahvid), ligesom ætsstriberne paa huden omkring munden er gulagtige; desuden bliver slimhinden glat, «sæbeagtig» (ikke ru, haard og «garvet» som ved karbolsyreforgiftningen). Intens lysollugt af hjernen iagttages ofte, desuden parenchymatøse degenerationer i de indre organer, specielt i nyrerne, og ikke sjelden betændelser i respirationsorganerne; om de sidstnævnte forandringer virkelig — som formodet — beror paa en sekundær udskillelse af lysol gjennem respirationsslimhinden er vel endnu noget usikkert.

Diagnosen efter sektionsfundet er i regelen let (NB! slimhindernes udseende og den karakteristiske lugt).

[1]) Den brunlige farve kommer tildels af indvirkningen paa blodet i slimhinderne og forandringen af hæmoglobinet til alkalisk brunt hæmatin.


STAINLESS STEEL


24ColorCard CameraTrax.com